

В.Ю. Приходько, д.м.н., профессор, Т.Р. Волощук, В.М. Приходько,
кафедра терапии и гериатрии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Клинический опыт применения препарата Карвелис у пациентов различных возрастных групп с вегетативной дисфункцией

Органическая патология того или иного органа длительное время может протекать бессимптомно, т. е. иметь субклиническое течение. В свою очередь, огромное количество патологических состояний, носящих функциональный характер, ухудшают качество жизни больного, вызывая симптомы, сходные с таковыми органических заболеваний.

Функциональные расстройства часто коморбидны с органической патологией, поэтому их коррекция важна и при наличии тяжелого органического заболевания, когда базисная терапия не позволяет устранить клиническую симптоматику. Сегодня, пожалуй, нет ни одного соматического заболевания, в особенностях клиники и даже в определенных звеньях патогенеза которого не играли бы роль расстройства психоэмоциональной сферы. Это можно объяснить более стрессовым образом жизни современного человека, изменением ответа на раздражители, которые запускают весь комплекс компенсаторно-приспособительных реакций, принимающих в условиях психоэмоционального стресса и низкой физической активности патологический характер. Функциональные нарушения могут превалировать над соматическими расстройствами. Более чем у половины (56,3%) больных с предварительно установленным диагнозом соматической патологии этот диагноз впоследствии пересматривается в пользу функциональных расстройств (А.Б. Смулевич и соавт., 2005). Большая частота соматоформных расстройств (СФР) связана с широкой распространенностью тревожно-депрессивных расстройств в европейской и украинской популяции. По прогнозам, к 2020 г. распространенность тревожно-депрессивных расстройств достигнет почти 50%, что превышает прогнозируемое увеличение соответствующего показателя для сердечно-сосудистых заболеваний (А.С. Аведисова, 2000). В настоящее время распространенность невротических расстройств в европейской популяции составляет 10-20%.

Проведенные нами в клинике исследования с участием больных с артериальной гипертензией (АГ) продемонстрировали наличие вегетативной дисфункции (по опроснику А.М. Вейна) более чем у 90% пациентов. Явления вегетативной дисфункции существенно усугубляли, а порой искажали клиническую картину сердечно-сосудистого заболевания. В связи с этим вегетативная дисфункция сегодня является общей проблемой медицины, сохраняя высокую актуальность не только для психотерапевтов и психиатров, но и для терапевтов, семейных врачей и врачей всех специальностей, занимающихся лечением внутренней патологии.

СФР — психогенные заболевания, характеризующиеся физическими патологическими симптомами, напоминающими проявления соматической патологии. При этом не обнаруживаются никаких органических проявлений, которые можно отнести к известным болезням, а имеют место неспецифические функциональные нарушения. Клиническая картина СФР достаточно разнообразна и охватывает широкий спектр внутренней патологии. С жалобами на одышку, сердцебиение, диспептические и дизурические расстройства, головные боли, боль в спине, конечностях больной в первую очередь обращается к участковому терапевту. Очень часто, особенно у пациентов старшего возраста,

врач действительно обнаруживает мягкую или умеренную АГ, признаки хронической ишемической болезни сердца (ИБС) или мозга, обменные изменения в суставах и назначает соответствующее лечение. На этом этапе внимательный врач может отметить некоторое несоответствие тяжести жалоб незначительности объективных изменений, обнаруживаемых диагностическими методами. При тщательном расспросе можно выявить, что у больного длительное время отмечаются сниженное настроение, упадок физических и умственных сил, раздражительность, неудовлетворенность, чувство внутреннего напряжения. Но эти изменения свойственны в наши дни более чем половине взрослых, поэтому не расцениваются врачом как нечто патологическое. Со временем выясняется, что назначенное лечение не дает результатов, неудовлетворенность больного усиливается и он направляется к узким специалистам, которые под давлением самого больного рекомендуют сложные диагностические исследования и корректируют назначенную терапию. Вполне закономерно, что последняя не дает нужного результата, и убежденность больного в наличии у него тяжелого неизлечимого заболевания усиливается.

Вегетативная дисфункция наблюдается почти у 80% больных с различной внутренней патологией (О.Г. Морозова, 2008; Н.В. Кузьмина, В.К. Серкова, 2009). Вегетативные расстройства — термин, объединяющий различные по происхождению и проявлениям нарушения вегетативных функций организма из-за дисбаланса нейрогенной регуляции (А.М. Вейн, 1998). Причиной вегетативных расстройств является нарушение на уровне лимбико-ретикулярного комплекса, реализующееся дисбалансом симпатической и парасимпатической регуляторных систем, психоэмоциональными проявлениями, нарушениями суточных ритмов сна и бодрствования. У больных с вегетативной дисфункцией описано около 150 симптомов и 32 синдрома клинических нарушений. Наиболее часто встречается кардиалгический синдром без четкой иррадиации, возникающий чаще в покое, длящийся сутками, не усиливающийся при физической нагрузке и не отвечающий на прием кардиотропных препаратов. Характер боли определить трудно: она давит, пульсирует, булькает, часто усиливается в предрабочие часы. Кардиалгии могут сопровождаться сердцебиением (до 120 уд./мин) в покое и повышением артериального давления (АД). В последнем случае гипотензивные средства помогают слабо, зато эффективны транквилизаторы и антидепрессанты. У некоторых больных встречается т. н. синдром возбужденного сердца (синдром Да Коста), включающий сердцебиение, одышку, усталость и загрудинные боли в покое после эмоциональных нагрузок. Часто больных беспокоит ощущение кома в горле, который является эквивалентом боли и не поддается коррекции лекарствами. Вегетативная дисфункция дыхательной системы проявляется ощущением неполноты вдоха, учащенным, поверхностным дыханием, частыми дополнительными вздохами, одышкой

на фоне стрессовой ситуации, исчезающей при физической нагрузке или во время сна.

Синдром вегетативной дисфункции может проявляться вегетативными кризами. Последние имеют соматические проявления, часто принимаемые за симптомы сердечно-сосудистых, неврологических или легочных заболеваний. При этом их важной характеристикой является сопутствующее чувство беспричинной тревоги, внутреннего напряжения, ощущения «натянутого нерва» внутри. Больные могут отмечать безотчетный страх (смерти, тяжелого осложнения), злиться и вести себя неоправданно агрессивно по отношению к окружающим (членам семьи, медикам). Чаше агрессия и раздражительность сопровождают симпато-адреналовые кризы (отмечаются возбуждение, озноб, тремор, ощущение внутренней дрожи, тахикардия, прилив крови к голове, лицу; поли- и поллакиурия), тогда как вагоинсулярные кризы (слабость, головокружение, тошнота, чувство нехватки воздуха) характеризуются слабостью, подавленностью, слезами. Наблюдаются и смешанные вегетативные кризы со всеми перечисленными симптомами, выраженными в разной степени.

Показано, что вегетативная дисфункция тесно связана с болью в спине и шее (А.А. Ярошевский, 2008). Боли, связанные с мышечным напряжением, были более выражены у лиц с гиперсимпатикотонией. Увеличение тонуса мышц грудной клетки воспринимается пациентом как боль в сердце и заставляет его обращаться к кардиологу в поисках серьезного заболевания сердца. Мышечное напряжение в плечевом поясе и шее, нарушение микроциркуляции в мышцах шеи, венозного оттока от головы у людей с психоэмоциональными и вегетативными расстройствами поясняют высокую частоту у них головной боли напряжения.

Лечение пациентов с СФР представляется довольно сложной задачей, поскольку требует назначения не только симптоматических препаратов (антигипертензивных, антиаритмических, спазмолитических, обезболивающих), но и анксиолитиков и антидепрессантов. Кроме того, часто наблюдается чрезмерный эффект антигипертензивных средств и β-адреноблокаторов, обусловленный высокой вариабельностью АД и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Поэтому дозировки препаратов, влияющих на гемодинамику, у таких пациентов должны быть небольшими (начинать с 1/4-1/2 средних терапевтических доз). Лечение должно включать также транквилизаторы, анксиолитики и антидепрессанты (в зависимости от психоэмоциональных расстройств). Больным с СФР и вегетативной дисфункцией могут назначаться транквилизаторы бензодиазепинового ряда, нейролептики, анксиолитики, (небензодиазепиновые транквилизаторы, антидепрессанты, ноотропы), препараты белладонны (при вегетативных кризах с вагоинсулярной и смешанной симптоматикой), β-адреноблокаторы (при симпатоадреналовой симптоматике), растительные и гомеопатические препараты.



В.Ю. Приходько

Учитывая, что пациенты с АГ, ИБС, сердечной недостаточностью (СН) получают базисную терапию препаратами, которые улучшают прогноз и уменьшают выраженность симптоматики, незначительные колебания АД, ЧСС, появление одышки, слабости и ощущения сердцебиения у них можно корректировать при помощи растительных препаратов, уменьшающих явления вегетативной дисфункции. В своей практике мы довольно часто используем комплексные растительные препараты, которые имеют сбалансированный состав, нетоксичны, не оказывают существенных побочных эффектов и позитивно воспринимаются пациентами. Использование комплексных средств на растительной основе в клинической практике поможет лучше контролировать симптомы СФР и вегетативной дисфункции, которая часто сопровождается различной соматической патологией.

Растительные препараты действуют намного мягче транквилизаторов, нейролептиков и антигипертензивных средств, что позволяет избежать чрезмерного снижения АД или ЧСС у пациентов с вегетативной дисфункцией. Одним из таких препаратов, представленных в Украине, является Карвелис. Клинические эффекты этого препарата в значительной степени формируются действием экстракта плодов боярышника, издавна применяющихся в качестве кардиотонического средства.

В Кокрановских обзорах представлены данные 14 рандомизированных двойных слепых плацебо контролируемых клинических исследований: (885 пациентов с хронической СН — ХСН, функциональный класс по NYHA I-III), показавших достоверное положительное влияние экстракта боярышника в качестве дополнительной терапии при ХСН по сравнению с соответствующим показателем на фоне плацебо:

- значительное увеличение показателя максимальной достигнутой нагрузки: 5 исследований, n=380, взвешенная средняя разница 5,35 Вт (p<0,01);
- увеличение толерантности к физической нагрузке: 2 исследования, n=98, взвешенная средняя разница 122,76 Вт×мин (p<0,01);
- достоверное уменьшение симптомов одышки: 2 исследования, n=239.

Карвелис можно назначать как пациентам молодого и среднего возраста с изолированной вегетативной дисфункцией, так и пожилым больным с явлениями СН. Препарат хорошо сочетается с базисным лечением АГ, ИБС и СН.

Приведем примеры использования растительных препаратов из нашей амбулаторной практики.

Соматоформная вегетативная дисфункция

Пациентка 24 лет в течение 2-3 лет отмечает снижение трудоспособности, склонность к тревожным состояниям, быструю утомляемость, которая усугубляется при психоэмоциональных нагрузках. Со стороны сердечно-сосудистой системы

отмечает усиление сердцебиения, которое возникает не только при стрессах и физических нагрузках, но иногда и в состоянии покоя. При этом появляются чувство нехватки воздуха, тяжесть в левой половине грудной клетки, боли в спине. Неоднократные консультации у кардиолога подтвердили отсутствие органических заболеваний сердечно-сосудистой системы. Был рекомендован прием корвалола по 15 капель несколько раз в день, что привело к появлению дневной сонливости, усилению астенических проявлений, снижению умственной и физической работоспособности. Нами пациентке был рекомендован Карвелис по 30 капель 2-3 р/день. В течение 1-й недели приема кардиальная симптоматика существенно уменьшилась. Больная стала спокойнее, физически активнее, записалась на фитнес, перестала искать у себя «заболевание сердца». В настоящее время принимает Карвелис по 20 капель 2 р/день и дополнительно «по требованию», если возникают тревожность, сердцебиение, внутреннее напряжение.

Синдромом вегетативной дисфункции, спровоцированный чрезмерной профессиональной и психоэмоциональной нагрузкой

Пациент 42 лет всегда следил за здоровьем, занимался спортом. АД 120/80 мм рт. ст. Факторов сердечно-сосудистого риска не выявлено. Государственный служащий, в связи с обострением политической ситуации в Украине работает сверхурочно и практически без выходных. На фоне 6 мес такого режима работы ухудшился сон, появилось чувство нехватки воздуха как при различных уровнях физической нагрузки (иногда при подъеме на 5-6-й этаж, иногда при ходьбе на 50-100 м), так и в покое. Часто при этом возникало ощущение сердцебиения. Особенно часто неприятные ощущения появлялись перед отчетом у руководства. При проведении пробы с физической нагрузкой и холтеровского мониторинга ишемических изменений на ЭКГ не обнаружено. Эпизоды нехватки воздуха не сопровождаются какими-либо изменениями ЭКГ, кроме увеличения ЧСС до 90-96 уд./мин. Кардиолог рекомендовал принимать β-адреноблокаторы, которые пациент отказался принимать из-за опасения снижения эректильной функции. Убедить пациента в безопасности приема β-адреноблокаторов не удалось. Учитывая отсутствие признаков органического заболевания, нами были назначены анксиолитик (небензодиазепиновый транквилизатор) и Карвелис по 30 капель 2-3 р/день. В течение первых 10 дней приема пациент отметил уменьшение ощущения сердцебиения и нехватки воздуха. Стал легче переносить не только физические, но и психоэмоциональные нагрузки. Утверждает, что стал более собранным, не заикливается на опасениях по поводу болезни сердца и может критически оценивать события и требования руководства. Мы полагаем, что у данного пациента Карвелис стал хорошим симптоматическим дополнением к анксиолитику, что позволило не только устранить избыточную тревожность, но и купировать кардиальные симптомы вегетативной дисфункции.

Климактерический синдром

Гинеколог направил к нам на консультацию пациентку 49 лет, которая в последние 3 мес стала отмечать неприятные ощущения и тяжесть в грудной клетке, сердцебиение с перебоями в работе сердца, чувство внутреннего озноба. Часто бывают ощущения нехватки воздуха в покое и при нагрузке, тяжести в груди, что заставило врача подозревать наличие стенокардии. У пациентки в течение последних 7-8 мес нарушен менструальный цикл. Гинекологом назначены препараты с фитостерогами. При осмотре АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 80-92 уд./мин с единичными предсердными экстрасистолами (подтверждено ЭКГ). Пульс учащается при общении

с врачом. Ранее пациентке назначались β-адреноблокаторы, но прием даже малых доз (12,5-25 мг метопролола или 2,5-5 мг бисопролола) сопровождался снижением АД и слабостью. Показатели липидограммы, углеводного обмена в норме, масса тела в норме. На ЭКГ в покое и при проведении функциональной пробы и холтеровского мониторинга ишемические изменения отсутствуют. У пациентки имеет место климактерический синдром с явлениями вегетативной дисфункции. Поэтому к ранее назначенным гинекологом препаратам, содержащим фитостероги, мы добавили Карвелис по 30 капель 2-3 р/день. Помимо основного приема, рекомендовано использовать Карвелис и по требованию, т. е. при возникновении сердцебиения, перебоев в работе сердца, нехватки воздуха или боли в грудной клетке. Прием растительного комплексного препарата позволил улучшить качество жизни больной за счет уменьшения сердцебиений, болевых ощущений в грудной клетке и ощущения нехватки воздуха.

Метаболический синдром

Пациентка 57 лет жалуется на ощущение перебоев в работе сердца, сердцебиение при стрессах, лабильность пульса от 50 до 110 уд./мин, одышку при физической нагрузке, а иногда и в покое на фоне стрессовых ситуаций. Вес пациентки 104 кг при росте 162 см, имеет место избыточное отложение жира в области живота (окружность талии 105 см). Работает директором иностранной компании, постоянно на связи с руководством, с которым общается на английском языке. Говорит, что всегда работала в интенсивном режиме, работа нравилась. Но в последнее время отмечает ухудшение здоровья. АД 160/90 мм рт. ст. Принимает ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), статины, ацетилсалициловую кислоту (АСК), в последние месяцы – метформин (в связи с повышением тощаковой и постпрандиальной глюкозы крови). Несмотря на терапию АГ и коррекцию факторов высокого сердечно-сосудистого риска, женщина испытывает неприятные кардиальные симптомы, которые существенно ухудшают качество ее жизни. Назначение β-адреноблокаторов с целью коррекции ЧСС и АД сопровождалось уменьшением ЧСС до 45-50 уд./мин, слабостью и усилением одышки. В связи с этим от приема указанных препаратов женщина отказалась. Нами был назначен Карвелис по 20-30 капель 3 р/день. В течение 1-й недели регулярного приема пациентка отметила уменьшение эпизодов сердцебиения, перебоев в работе сердца и одышки. По ее словам, она стала «даже слишком спокойной», поэтому мы снизили дозу препарата до 15-20 капель 2 р/день с дополнительным приемом по требованию (на работе, при стрессах, ожидаемой физической нагрузке).

Этот пример демонстрирует роль вегетативной дисфункции в ухудшении клинического состояния пациентки высокого сердечно-сосудистого риска и возможность коррекции вегетативной дисфункции растительным препаратом Карвелис на фоне базисной терапии АГ.

Явления СН на фоне возрастных изменений сердечно-сосудистой системы

Пациентка 79 лет, ведет здоровый образ жизни. АГ диагностирована 15 лет назад. АД 150/80 мм рт. ст. Регулярно принимает ИАПФ. В последний год несколько снизилась толерантность к физической нагрузке, появилась одышка при подъеме на 3-4-й этаж. Пациентка после такой нагрузки вынуждена 2-3 мин постоять и отдышаться. Отмечает общую слабость, снижение физической трудоспособности. На ЭКГ в покое и при холтеровском мониторинге ишемических изменений не отмечено. При физической нагрузке отмечается увеличение АД до 170/90 мм рт. ст. и ЧСС до 95-100 уд./мин. Рекомендовано

увеличить дозу антигипертензивного препарата для лучшего контроля АД при физических нагрузках и добавить растительный препарат Карвелис по 20 капель 3 р/день для регулярного приема. Изменение схемы терапии позволило лучше контролировать симптомы: у больной увеличилась переносимость физических нагрузок, уменьшилась слабость и одышка, а при нагрузке ЧСС не повышается >90 уд./мин).

В данном случае Карвелис (по-видимому, за счет высокого содержания боярышника) позволил контролировать симптомы СН у пожилой женщины с АГ. Такое лечение позитивно воспринимается пожилыми людьми, поэтому их комплаенс довольно высок.

Застойная СН IIIA стадии

Больной 72 лет регулярно лечится в стационаре по поводу застойной СН. Постоянная форма фибрилляции предсердий (ЧСС 85-102 уд./мин, дефицит пульса на лучевой артерии 8-12 уд.), систолическая дисфункция левого желудочка (фракция выброса 42%), застойные явления в легких (по данным рентгенограммы), пастозность нижних конечностей. Принимает ИАПФ, β-адреноблокаторы, спиронолактон, дигоксин, торацемид, АСК, статины. На фоне хорошо подобранного лечения, минимизации симптомов заболевания и надлежащей приверженности к терапии при изменении погодных условий, стрессах, чрезмерных нагрузках (самостоятельной уборке в квартире, походе за овощами на рынок, быстрой ходьбе вдогонку за автобусом) у пациента усиливаются сердцебиение, одышка, слабость. Пациенту был рекомендован прием Карвелиса как регулярно по 20 капель 2-3 р/день, так и при ожидаемой нагрузке или стрессе 30 капель однократно на фоне базисной терапии. Через 1 мес приема пациент отметил уменьшение количества ситуаций «нестабильности

состояния». Он лучше переносит физические и психоэмоциональные нагрузки, стал лучше спать, существенно уменьшилась астения. Таким образом, у пожилого человека даже на фоне тяжелой органической патологии сердечно-сосудистой системы растительный препарат позволил лучше контролировать симптомы заболевания и добиться большей стабильности состояния.

Приведенные примеры демонстрируют широкие возможности фитопрепаратов в практике терапевта и семейного врача. Карвелис может назначаться молодым людям в качестве самостоятельной терапии при функциональных расстройствах (синдроме вегетативной дисфункции), синдроме хронической усталости, пожилым пациентам с возрастными изменениями сердечно-сосудистой системы, снижением толерантности к физической нагрузке, когда активная терапия (антигипертензивное, симптоматическое лечение ИБС) еще не показана. Карвелис повышает эффективность комплексной терапии АГ, ИБС, СН как симптоматическое средство благодаря высокому содержанию боярышника (1300 мг/сут). Содержащий растительные экстракты (боярышника, пустырника, валерианы и мелиссы) в спиртовом растворе, Карвелис в виде капель позволяет быстро достичь терапевтического эффекта. Поэтому наряду с регулярным использованием возможен прием препарата «по требованию» у людей, склонных к избыточной вегетативной реакции на социальные раздражители, при значительных физических нагрузках, сопровождающихся сердцебиением и одышкой, а также при метеочувствительности. В клинической практике Карвелис продемонстрировал хороший клинический эффект по коррекции симптомов вегетативной дисфункции, а также способность уменьшать тревожность и психологическую возбудимость.

Список литературы находится в редакции. 3

КАРВЕЛІС

КАРДІОСЕДАТИВНИЙ КОМПЛЕКС

4 ШВИДКІ ДІЇ:

- ЗАСПОКІЙЛИВА
- КАРДІОТОНІЧНА
- ГІПОТЕНЗИВНА
- АНТИАНГІНАЛЬНА

4 РОСЛИННІ ЕКСТРАКТИ У КРАПЛЯХ:

- ГЛОДУ
- ПУСТЫРНИКА
- МЕЛІСИ
- ВАЛЕРІАНИ



БЕЗ ФЕНОБАРБІТАЛУ

- Покращує роботу серця
- Заспокоює без звикання
- Покращує сон

УСУВАЄ І ЛІКУЄ

КАРДІОСИМПТОМИ І НЕВРОЗИ

СКЛАД ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОВУ: діючі речовини: 10 мл препарату містить: екстракт із суміші листя, квіт і плодів глоду (Crataegi folii cum fructu extractum) (1:1,6-2:2), екстракт: етанол 50 % (o/v) – 7,125 мл; екстракт трави сононої крокви (Leonuri herbae extractum) (1:1,7-2:2), екстракт: етанол 40 % (o/v) – 1,0 мл; екстракт листя мелиси (Melissa herbae extractum) (1:1,6-2:1), екстракт: етанол 60 % (o/v) – 1,0 мл; екстракт кореня валеріани (Valeriana radix extractum) (1:1,6-2:1), екстракт: етанол 60 % (o/v) – 0,5 мл. Допоміжні речовини: сахароза, вода очищена. ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНА ГРУПА. Психомієлініти засоби. Снодійні та седативні препарати. М'які снодійні та седативні засоби. Код АТС N05CM. Для препарату зумовлена синергія при поданні лікувальних ефектів лікарських рослин, що входить до його складу: пустырника, мелиси, глоду та валеріани. При неврозах, у тому числі кардіоневроз, інших функціональних розладах серцево-судинної системи, що можуть супроводжуватися болем, відчуттями серцебиття, пльвістос, притягиваю жару, відчуття перебоїв у роботі серця, компоненти препарату усувають хворобливі прояви та нормалізують роботу серця та судин. Гід додатково покращує насосну функцію серця, покращує кровопіт у серці та мозку, одночасно зменшуючи збудливість. В стресових ситуаціях зводять до мінімуму судинному та вегетосудинному ефектам препарату усувають нервову напруженість, дратівність та неспокій. Покращується загальний стан, самопочуття та працездатність. При безсонні препарат не має прямого снодійного ефекту, проте поліпшує настання фізіологічного сну, поглиблює його та покращує якість. **ПОКАЗАННЯ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ.** Застосовують для підтримки серцево-судинної системи при нервовому напруженні (стрес), нейрорегуляторній дистонії, неврозах серця, у комплексному лікуванні артеріальної гіпертензії ІІ ст., арitmій при стресових ситуаціях та для покращення самопочуття при нервовому збудженні у дорослих. **ПРОТИПОКАЗАННЯ.** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. **КАТЕГОРІЯ ВІДЛУСКУ.** Без ризику. **НАЗВА І МІСЦЕ НАХОДЖЕННЯ ВИРОБНИКА.** Др. Іустав Клейн ГмбХ & Ко. ІГ/Dr. Gustav Klein GmbH & Co. KG, Штайнфельд, 3, 77736 Целль ам Хармерсбах, Німеччина/Steinfeld 3, 77736 Zell am Harmerbach, Germany. Інформація призначена виключно для медичних працівників. РП. МОЗ УКРАЇНИ: НПУА/13314/01/01 від 28.10.2013 № 916